

## Actualités en surveillance et prévention

### Webinaire du mardi 18 novembre 2025

Delphine VERJAT-TRANNOY et Isabelle ARNAUD

Béatrice NKOUMAZOK et Nabil BENHAJKASSEN

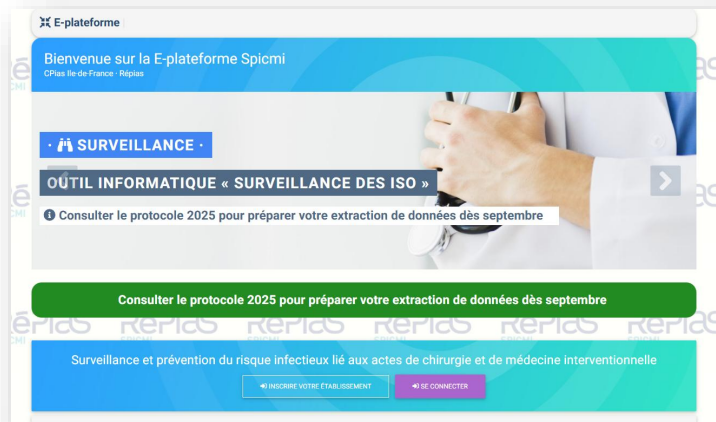
Pour toute question : [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)

Source des images : [freepick.com](https://www.freepick.com)



# 3 sujets au programme

- Informations sur l'évolution de la e-plateforme Spicmi
- **Prévention** : précisions pour la mise en œuvre de l'audit ATBP 2025
- **Surveillance** : point sur le calendrier et l'état d'avancement



## Surveillance

## Prévention

Emplacement actuel  
des outils et documents  
Spicmi

### Documents nationaux

- Protocole en cours
- Rapports et TDB

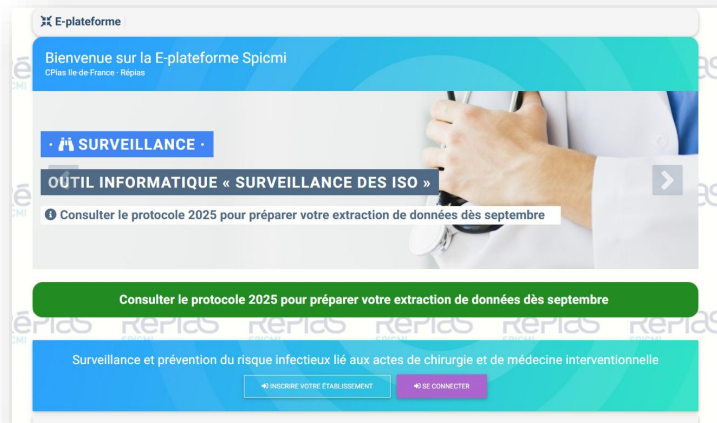
Documents  
et applications  
informatiques Excel

### Accès à la e-plateforme Spicmi :

**Inscription** au programme Spicmi

**Surveillance** : application informatique dédiée

- Accès **permanent** aux rapports et fichiers de données des ES
- Possibilité d'enregistrer les **spécialités** à tout moment
- Ouverture **en février** pour importation des données de l'année N-1



### Inscription

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins  
Ile-de-France



Mission Spicmi

**Présentation**  
Objectifs  
Inscription  
Calendrier 2025  
L'équipe  
Accès direct à la plateforme

**Surveillance**  
2025 et 2024  
Protocole & Co  
Années antérieures  
Protocoles  
Résultats

**Prévention**  
Évaluation de la PCO  
Audit Préop  
Quick-audits  
Évaluation de l'ATBP  
Audit ATBP  
Enquêtes  
Enquêtes en cours  
Enquêtes terminées  
Promotion des bonnes pratiques  
Supports

**Webinaires**  
2025  
Années antérieures

**Journée nationale**  
Diaporamas et  
replays

Dr Nabil Benhajkassen  
Béatrice Nkoumazok

Dr Delphine Verjat-Trannoy  
Juliette Auraix

17 juin 2025 :

Dates Webinaires

Journée nationale

Site du CPias IDF

Onglet en  
haut à D

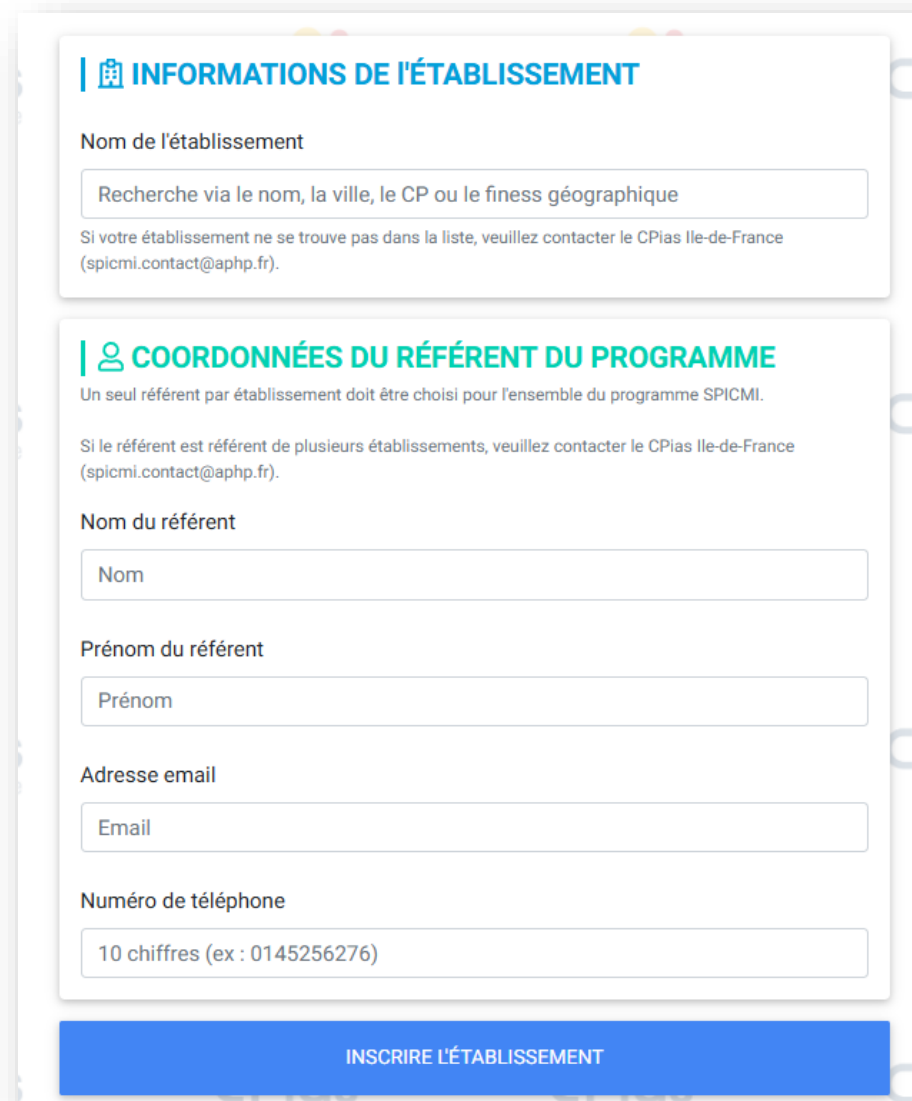
# Rappels inscription actuelle sur e-plateforme pour audit ATBP

- Pas nécessaire si ES déjà inscrit pour la surveillance
  - Sera nécessaire pour la saisie des données sur l'application en ligne le moment venu
- à faire maintenant si possible

**1- Inscription de l'ES et du référent**  
(1 seul par ES)

**2- Charte à remplir et à nous renvoyer à**  
[spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)

Besoin d'informations sur Spicmi : idem →  
faire la demande à [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)



The image shows a digital form for establishing registration. It is divided into two main sections. The first section, titled 'INFORMATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT', contains a label 'Nom de l'établissement' and a search input field with placeholder text 'Recherche via le nom, la ville, le CP ou le finess géographique'. Below this is a note: 'Si votre établissement ne se trouve pas dans la liste, veuillez contacter le CPIas Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr)'. The second section, titled 'COORDONNÉES DU RÉFÉRENT DU PROGRAMME', includes a note: 'Un seul référent par établissement doit être choisi pour l'ensemble du programme SPICMI. Si le référent est référent de plusieurs établissements, veuillez contacter le CPIas Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr)'. This section contains four input fields: 'Nom du référent' (with placeholder 'Nom'), 'Prénom du référent' (with placeholder 'Prénom'), 'Adresse email' (with placeholder 'Email'), and 'Numéro de téléphone' (with placeholder '10 chiffres (ex : 0145256276)'). At the bottom of the form is a large blue button labeled 'INSCRIRE L'ÉTABLISSEMENT'.

**INFORMATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT**

Nom de l'établissement

Recherche via le nom, la ville, le CP ou le finess géographique

Si votre établissement ne se trouve pas dans la liste, veuillez contacter le CPIas Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr).

**COORDONNÉES DU RÉFÉRENT DU PROGRAMME**

Un seul référent par établissement doit être choisi pour l'ensemble du programme SPICMI.

Si le référent est référent de plusieurs établissements, veuillez contacter le CPIas Ile-de-France (spicmi.contact@aphp.fr).

Nom du référent

Nom

Prénom du référent

Prénom

Adresse email

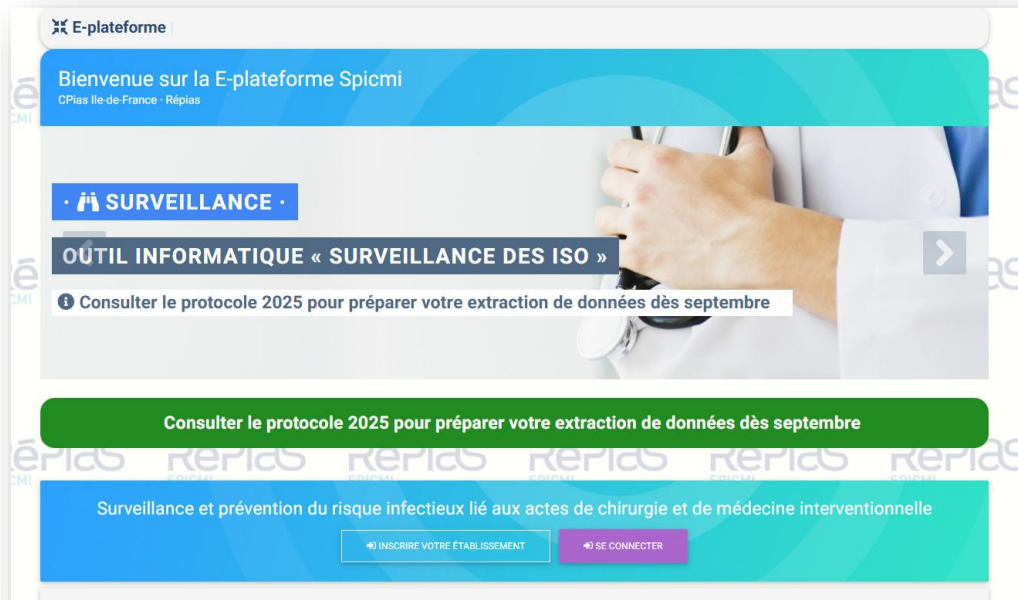
Email

Numéro de téléphone

10 chiffres (ex : 0145256276)

**INSCRIRE L'ÉTABLISSEMENT**

# Evolution à venir de la e-plateforme Spicmi



## ❑ Plateforme actuelle (2020-2025)

- **Surveillance Spicmi uniquement**
- Rapports et fichiers de données disponibles depuis 2020  
(conseil : à récupérer dès maintenant avant fermeture)
- Les ES **seront informés** de la date prévue de fermeture
- Les rapports et fichiers seront **à nouveau disponibles** en début d'année 2026 sur la nouvelle plateforme

## ❑ Nouvelle plateforme à venir (en cours de finalisation)

### Surveillance ET Prévention

1<sup>er</sup> outil de prévention en ligne : « **Audit ATBP 2025** »

Ouverture : **dès que possible** (ES seront prévenus)

1<sup>ère</sup> étape : saisie fiche « ES »

**Inscription** : - pas nécessaire si ES déjà inscrit au programme  
- nouveaux ES → nouvelle plateforme

**Temps pour les questions des ES**

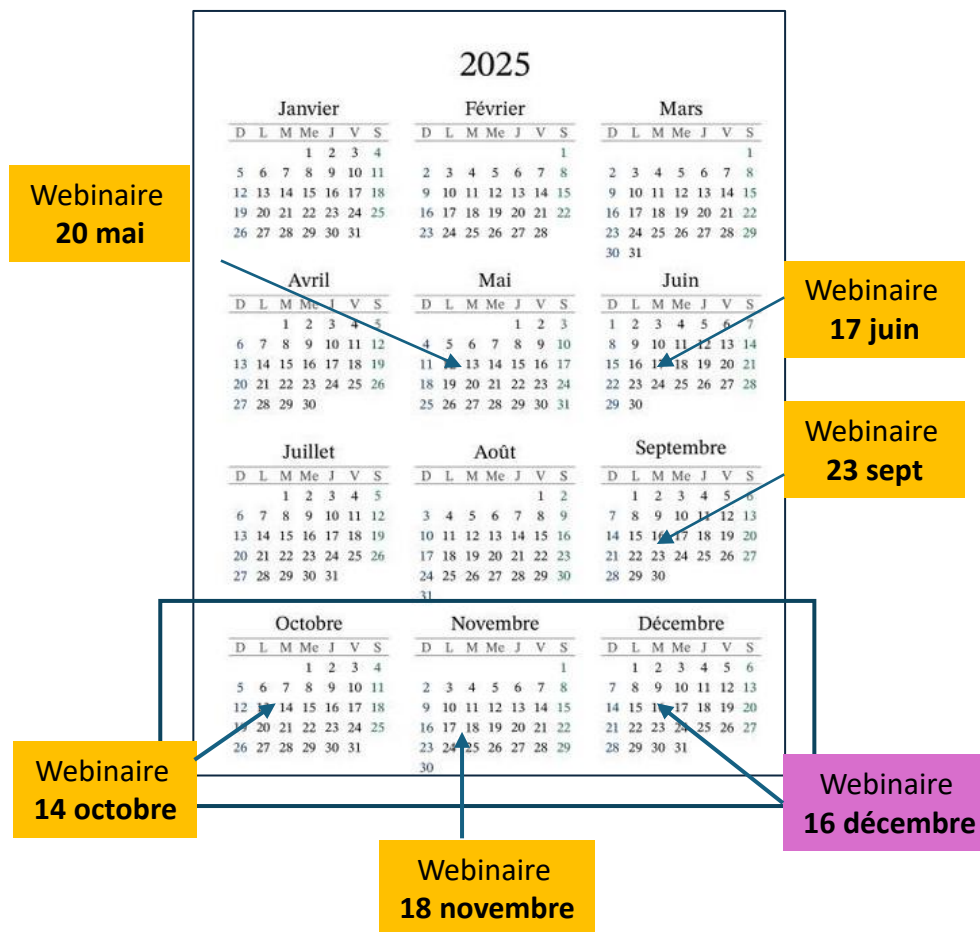


# Audit ATBP 2025

## Etat d'avancement de l'outil



Une co-construction Spicmi/SFAR  
en collaboration avec Spares et la SPILF



Campagne d'audit national  
Recueil **d'octobre à décembre 2025**

Saisie informatique : jusqu'au 31/01/26

**Audit ATBP 2025 :**  
**quelques précisions pour la mise en œuvre**  
**en lien avec les questions des ES**



# Sélection des dossiers à évaluer

Questions sur les **codes CCAM**, du fait de la sollicitation locale des DIM  
(ex : sélection, tirage au sort des dossiers)

Les RFE de la Sfar n'indiquent pas les codes CCAM de chaque acte → **2 options**

## Option 1 : SANS code CCAM

Pilote/groupe projet : choix d'une période

Récupération d'une liste de dossiers (DIM)

Actes des dossiers comparés à la liste  
Spicmi des actes exclus (pilote/auditeur)

## Option 2 : AVEC codes CCAM


Pilote/groupe projet : choix des actes à  
évaluer dans la liste Spicmi des actes inclus

Identification des codes CCAM (MAR/chir)

Récupération des dossiers correspondants  
sur une période donnée (DIM)

Evaluation des dossiers retenus

# Liste des spécialités, actes inclus et codes associés

CPias IDF	Mission Spicmi	Prévention	Evalu
	Audit ATBP 2025 – Liste des SPE		

Document destiné aux professionnels en charge de l'audit (pilote, groupe projet, auditeurs) p  
leur éventuelle sélection ainsi que le codage des actes correspondants. La répartition de ces

**CODAGE** : étape indispensable, à effectuer plutôt après le recueil mais dans tous les cas AV

- Ce codage s'appuie sur la classification des RFE 2024 (Sfar/Spilf et sociétés savantes de
- Il nécessite d'avoir recueilli sur la grille d'audit l'intitulé précis de l'acte présent dans le
- correspondant dans la liste fournie. Le code sert à l'analyse des données recueillies.
- Les actes apparaissent en grande majorité dans l'ordre des RFE sauf quand certaines ca

→ En cas de doute sur un code : prendre l'avis de l'équipe d'anesthésie-réanimation et/ou c

→ Certains actes sont communs à plusieurs spécialités mais ont un code spécifique par spé

Extrait de la grille d'audit (cf. page 2) :

PROCEDURE chirurgicale ou interventionnelle		
1	Intitulé de l'acte (acte principal)	/
2	Spécialité de l'équipe ayant pris en charge l'acte	/
3	Acte programmé	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (contexte
4	Code acte (cf. liste des actes) (obligatoire)	/

## Remarques :

- Actes exclus de l'audit : identifiables par le terme « **EXCLU** » situé en bout de ligne doublé d
- En plus de l'intitulé de l'acte et son code associé, figurent l'indication et les phases de l'ATBP
- Les numéros de code ne sont pas toujours dans l'ordre : ceci est lié au regroupement nécess
- Deux codes « acte » séparés par un slash (« / ») peuvent parfois figurer sur une même ligne
- Les codes « ATBP » ont été créés spécialement pour cet audit et sont différents de la classifi

Spicmi – Audit ATBP 2025 – Liste des spécialités, actes inclus et codages associés

CPias IDF	Mission Spicmi	Prévention	Evaluation	Chirurgie-MI-EI	Octobre 2025
-----------	----------------	------------	------------	-----------------	--------------

Tableau : Liste des spécialités, avec emplacement (page), nombre d'actes évaluable et principales caractéristiques à identifier (ex : voie d'abord)

Spécialités (selon l'ordre proposé dans les RFE 2024 Sfar/Spilf)		Pages	Nb d'actes évaluable	Exemples de caractéristiques à identifier (variable selon acte)
Neurochirurgie et neuro-radio interventionnelle		3-4	19 actes	Voie d'abord, mise en place de matériel
Chirurgie ORL		5	21 actes	Mise en place de greffon, reconstruction, voie d'abord, diagnostique ou thérapeutique
Chirurgie stomatologique et maxillo-faciale		6	8 actes	-
Chirurgie ophtalmologique		6	4 actes	Chirurgie simple ou combinée
Chirurgies cardiaque et vasculaire Cardiologie et rythmologie interventionnelles	Chirurgie cardiaque	7	6 actes	Voie d'abord, technique/durée de l'assistance circulatoire
	Cardiologie structurale	8	4 actes	Voie d'abord, type de matériel
	Rythmologie interventionnelle	8	2 actes	Matériel implanté, technique utilisée
	Chirurgie vasculaire	9	9 actes	Voie d'abord, mise en place de matériel, type de stent
Chirurgie thoracique, endoscopie et radiologie interventionnelles		10-12	32 actes	Voie d'abord, pose de matériel, technique utilisée, diagnostique ou thérapeutique
Chirurgies plastique esthétique reconstructrice	Chirurgie plastique	13-14	35 actes	Quantité de tissu adipeux, curage, durée de l'acte, greffe, prothèse
	Chirurgie d'affirmation du genre	15	11 actes	Pose de prothèses
	Chirurgie du patient brûlé	16	3 actes	Type de greffe
Gynécologie et obstétrique	Chirurgie du sein	17	11 actes	Curage, ganglions, quantité de tissu adipeux, durée de l'acte, bilatéralité
	Chirurgie gynécologique (hors chirurgie du sein)	18-21	48 actes	Voie d'abord, technique utilisée, diagnostique ou thérapeutique, curage, lambeau
	Chirurgie obstétricale	22	12 actes	Voie d'abord
Orthopédie	Chirurgie orthopédique programmée	23-24	28 actes	Mise en place de matériel, technique utilisée
Traumatologie	Chirurgie traumatologique	25	10 actes	Technique utilisée, type de fracture, gravité du traumatisme
Digestif	Chirurgie digestive et bariatrique	26	17 actes	-
	Chirurgie digestive de paroi	27	2 actes	Prothèse
	Radiologie interventionnelle digestive	27	4 actes	-
	Chirurgie hépatobiliaire, splénique, pancréatique	28-29	19 actes	Voie d'abord, organes conservés, drainage biliaire
	Endoscopie digestive	30	12 actes	Technique utilisée, voie d'abord, diagnostique ou thérapeutique
Chirurgie urologique		31-32	30 actes	Technique utilisée, voie d'abord, type de prothèse

**Concernant les voies d'abord** : elles sont variables selon les spécialités. En chirurgie viscérale (gynéco-obstétrique, digestive, urologique...), une distinction est à faire entre plusieurs voies : la voie **laparotomique** (dite « à ventre ouvert » avec incision chirurgicale conventionnelle), la voie **laparoscopique** (= coelioscopique, dite « à ventre fermé » approche mini-invasive avec des petites incisions permettant le passage des instruments et des systèmes optiques) et les voies **naturelles**.

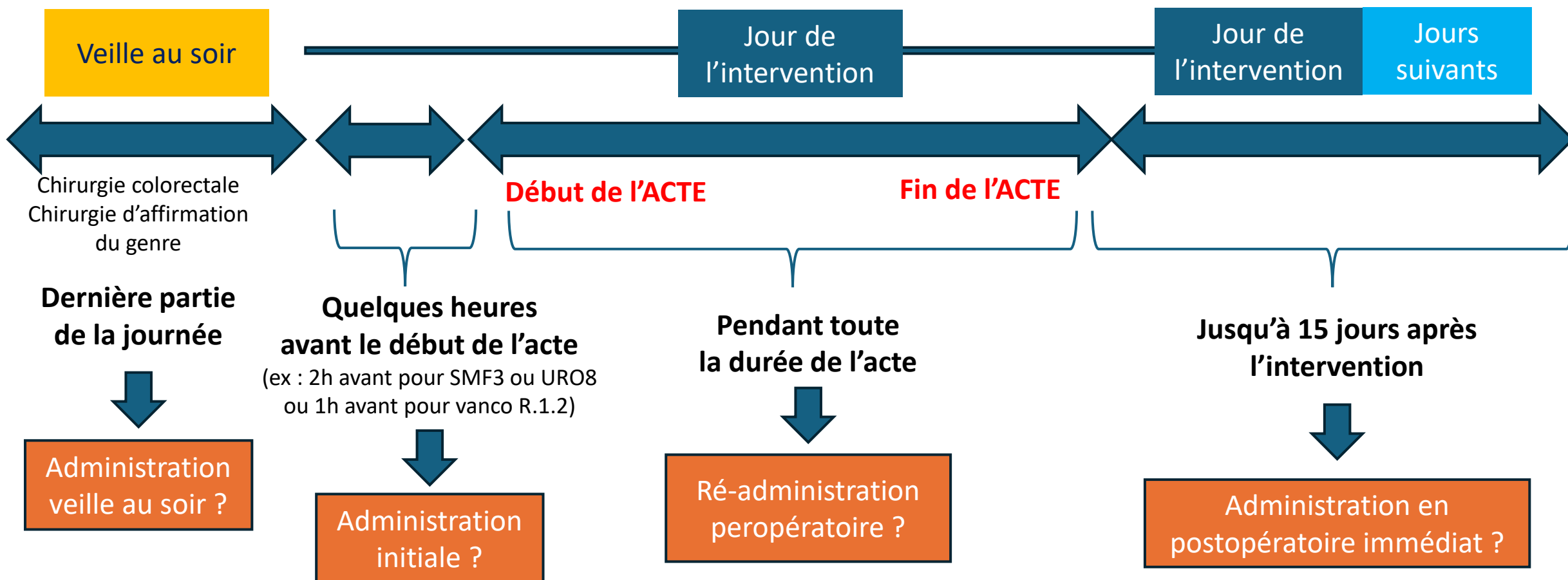
# Nombre de dossiers à évaluer

« **5 à 10 dossiers par spécialité** » :

- consigne donnée à titre indicatif
  - dans le cadre d'un état des lieux sur les différentes spécialités
  - permettra de disposer de données sur 30 à 50 dossiers globalement
- Rapport « ES »

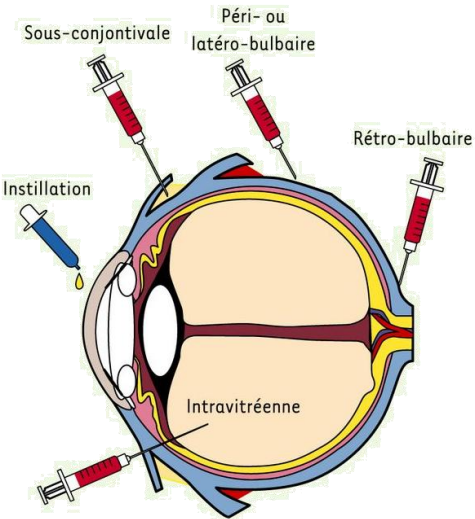
# Evaluation des dossiers : ATBP pré, per et postop

## Etape 1 – commencer par identifier heure de début et fin de l'acte



# Cas particulier de l'ophtalmologie

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<b>Chirurgie du globe oculaire</b>				
▪ Chirurgie de la cataracte (simple ou combinée*)	Céfuroxime	1 mg/0,1 mL en injection intra-camérulaire en fin d'intervention	Dose unique	●●● (GRADE 1)
	<u>Si allergie :</u> Moxifloxacine	0,480 mg/0,3 mL en injection intra-camérulaire en fin d'intervention	Dose unique	●●● (Avis d'experts)
▪ Chirurgies de la cornée, du glaucome, de la rétine et du vitré	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (Avis d'experts)
▪ Traumatismes à globe ouvert**	Vancomycine	1 mg/0,1 mL en injection intra-vitréenne en fin d'intervention	Dose unique	●●● (Avis d'experts)
	+ Cefotazidime	2,25 mg/0,1 mL en injection intra-vitréenne en fin d'intervention	Dose unique	
	<u>Si allergie :</u> + Amikacine	0,2 mg/0,1 mL en injection intra-vitréenne en fin d'intervention	Dose unique	
<b>Chirurgie péri-oculaire</b>				
▪ Chirurgies des paupières, des voies lacrymales, du strabisme ou de l'orbite	PAS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE			●●● (GRADE 1)



## Voies d'injection particulières :

- Intra-vitréenne
- Intracamérulaire (chambre antérieure du globe oculaire)
- à cocher « injectable » ou « autre »

## Administration particulière :

« **en fin d'intervention** » sous forme de « **dose unique** »  
 → à considérer comme « **administration initiale** »

## Molécules spécifiques en cas d'allergie

# Précisions apportées à la grille d'audit (V2)

## Données « patient »

Etat de la fonction rénale	
6	Insuffisance rénale signalée dans le dossier : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'information/fonction rénale normale
7	Créatininémie : /___/___/ $\mu\text{mol/l}$ Débit de filtration glomérulaire (DFG) : /___/___/ $\text{ml/min/1,73 m}^2$

### Lignes 6 et 7 : recueil indépendant

- Mention d'une « d'insuffisance rénale » dans le dossier
- Valeurs recueillies (Créat, DFG) : pas d'interprétation demandée

Données complémentaires à recueillir (si présentes dans le dossier) :	
10	Score ASA : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
11	Portage de bactéries résistantes (BMR, BHRe) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'information/prélèvement négatif
12	Si oui, souches avec site de portage et date de dernier prélèvement ( <i>ex</i> : SARM nasal, E-BLSE digestive...)
	Souche/site : /___/___/ Date : /___/___/
	Souche/site : /___/___/ Date : /___/___/
	Souche/site : /___/___/ Date : /___/___/

### Ce qui nous intéresse : cases « oui »

Si ATBP inhabituelle constatée (molécule, posologie...) dans les résultats → lien éventuel avec fonction rénale ou portage de bactéries R ou CEC...

Si pas d'information ou rien de particulier à signaler → case unique à cocher

## Données « acte »

Volémie	
14	Notion de CEC, hémorragie peropératoire, gros volumes perfusés, transfusion... ( <i>pouvant modifier la volémie/le Vd avec un impact potentiel sur les modalités d'ATBP</i> )
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> pas d'info/non

AG : anesthésie générale ALR : anesthésie loco-régionale CEC : circulation extra-corporelle Vd : volume de distribution

# Cas particulier de certains actes de chirurgie cardiaque

Actes chirurgicaux ou interventionnels	Molécules	Dose initiale	Réinjections et durée	Force de la recommandation
<b>Chirurgie cardiaque</b>				
▪ Actes thérapeutiques des parois, des cavités et des valves du cœur, de l'aorte ascendante et de la crosse aortique avec ou sans CEC	Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie + 1g lors du priming si CEC	●●● (GRADE 1)
	<i>Alternative :</i> Céfuroxime	1,5g IVL	0,75g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de chirurgie + 0,75g lors du priming si CEC	

Quand utilisation de CEC, amorçage avec des solutés de remplissage (« priming »)

Dose supplémentaire d'ATB administrée au moment du priming (→ double dose)





# Extraction données surveillance 2025 : Rappels

*Béatrice Nkoumazok - Nabil Benhajkassen*

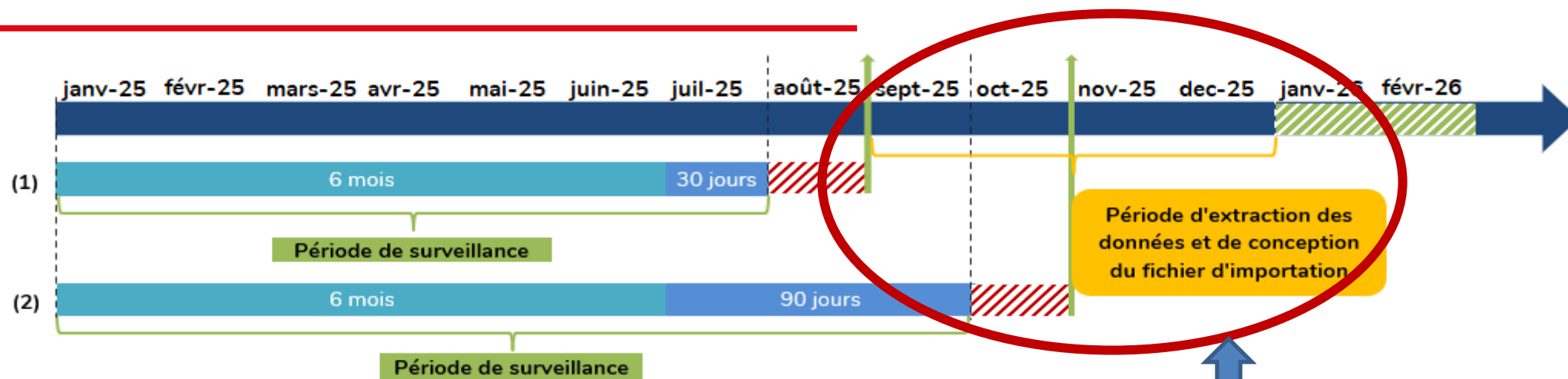
RéPIA  
SPICMI

Réseau piloté par



Webinaire SPicmi  
18 Novembre 2025

# Calendrier 2025



## Extraction des données 2025 :

- Du 1<sup>er</sup> septembre au 31 janvier (chirurgies avec un suivi à 30 jours)
- Du 1<sup>er</sup> novembre au 31 janvier (chirurgies avec un suivi à 90 jours)

- S'inscrire à la surveillance Spicmi (nouveaux ES)
  - Envoyer la charte de participation lors de la 1<sup>ère</sup> inscription
- Informer le patient - fiche générique - [Site du CPias](#)
- Contacter son DIM et lui demander une extraction de données du PMSI et des comorbidités et lui fournir :
  - Fiche standard - Thésaurus – Fichier type Excel ( [Site du Cpias](#) )
- Récolter les données complémentaire n'étant pas dans le PMSI
- Faire valider par le chirurgien les ISO détectées
- Compléter le fichier Excel d'importation des données
- Importer ce fichier dans la e-plateforme
- Télécharger le rapport ES automatique généré par la e-plateforme

# Évolution protocole 2025

---

1. Délai de détection des ISO à 90 jours pour **toutes les interventions avec implant pour les cures de hernies** (codes LMMA001, LMMA002, LMMA006, LMMA008, LMMA012, LMMC001, LMMC001, LMMC020).

2. Ajout d'une nouvelle modalité pour la variable DIAGISO (critères diagnostiques de l'ISO) :  
« 5- Autre combinaison de critères, hors algorithme ».

3. Extension de définition de la variable DINF : Date de diagnostic de l'infection (date du 1er prélèvement positif OU de la reprise chirurgicale OU, à défaut, date de première évocation de l'infection dans le DPI (pour les infections codés 5 pour la variable DIAGISO)

4. Définition de la variable PROCEDURES MULTIPLES (surveillance "Patient-based") : il y a procédures multiples dès lors qu'au cours de la même intervention, deux actes des codes CCAM faisant partie de la surveillance sont pratiqués et que ces procédures ont lieu dans le même temps opératoire (par la même incision ou non).

L'intervention principale à considérer pour la surveillance sera celle qui génère le risque infectieux le plus important.

5. Pour le recueil des comorbidités, s'il est effectué via une recherche des codes CIM-10 dans le PMSI, il est désormais recommandé de rechercher dans l'ensemble des séjours des 2 dernières années précédant le séjour index.

6. Afin de faciliter l'étape d'extraction de données de séjour, un mode opératoire synthétique sera mis à disposition des équipes DIM pour la période d'extraction des données 2025.

ISO superficielle diagnostic = uniquement  
signes cliniques d'infection  
Pas reprise,  
ni PM<sup>+</sup> + signes cliniques ,  
ni ATB + signes cliniques

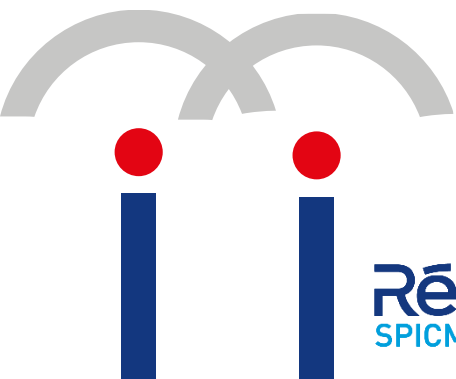
DIM lors de l'extraction

# Surveillance : livrables 2025

---

## Analyse des données nationales 2024 :

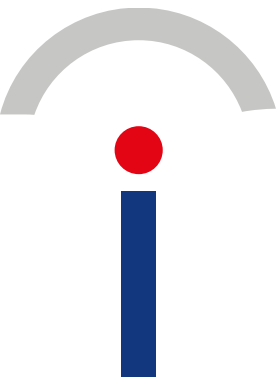
- Les tableaux de bord compilant tous les chiffres clés de l'analyse (en cours de relecture, disponible dans les prochains jours)
- Le rapport national (en cours de finalisation)



# MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Une seule adresse : [spicmi.contact@aphp.fr](mailto:spicmi.contact@aphp.fr)

- pour toute(s) question(s) sur les outils
- pour demander à être destinataire des informations Spicmi



Est-ce que vous avez  
des questions ?



# Dates des prochains webinaires Spicmi 2026

- Mardi **13 janvier** (14h-15h)
- Mardi **3 février** (14h-15h)
- Mardi **17 mars** (14h-15h)
- Mardi **26 mai** (14h-15h)
- Mardi **23 juin** (14h-15h)
  
- Replays prévus systématiquement

